# WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY I PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W STANINIE

# W ZESPOLE SZKÓŁ W STANINIE

# NA ROK SZKOLNY 2025/2026

(dotyczy dzieci spoza obwodu szkoły)

Data złożenia wniosku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię\* |  | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | Data urodzenia\* | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | | |  | | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | | |  | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | | |  | | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | | |  | | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | | |  | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | | |  | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Nr orzeczenia | |  | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | |  | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | |  | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic  Mieszka za granicą |
| Imię\* |  | | | Drugie imię\* | | |  | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | |  | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | |  | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | |  | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Telefon dom/ komórka\* | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za  granicą |
| Imię\* |  | | | Drugie imię\* | | |  | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | |  | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | |  | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | |  | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | |  | | | | | | | |

*\*oznaczone pola wymagane*

***Oświadczenia są składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.***

* Oświadczam, że wszystkie dane przedstawione są prawdziwe. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.
* Zobowiązuję się do poinformowania Dyrektora szkoły o zmianach danych zawartych w zgłoszeniu.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)

Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*Data* *.*

Czytelnypodpiswnioskodawczyni…………………………………. Czytelnypodpiswnioskodawcy…………………………………..

## Klauzulainformacyjna

Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (*4.5.2016L119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

## informuję,że

1. **Administratorem podanych danych osobowych** rodzica/uczniów jest Dyrektor Zespołu Szkół w Staninie, Stanin 149, 21- 422 Stanin.
2. **Kontakt do Inspektora Danych Osobowych**: Tomasz Wysokiński tel. 888 586 685 e-mail: [iod@stanin.pl](mailto:iod@stanin.pl)
3. **Podstawa prawna przetwarzania:** Dane osobowe Pana/i/ ucznia będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.,c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1148 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991r.(Dz.U. z 2019r. poz.1481 z późn. zmianami) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Pana/Pani/ ucznia dane osobowe przechowywane będą przez okresy zakreślone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.
5. Posiada Pan/i/ posiadasz prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/uczniom/słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

*\*niepotrzebneskreślić*

**Wyrażam zgodę/ nie wyrażam** zgody na publikację zdjęć mojego dziecka ……………… ……………………………… z imprez i uroczystości szkolnych na stronie internetowej, w telewizji i prasie lokalnej *(niepotrzebne skreślić).*

....................,**dnia**............................ …………………………………...

(*czytelny podpis rodzica/ opiekuna*)

Proszę o zorganizowanie nauki religii rzymsko-katolickiej(patrz. Rozporządzenie MEN z dnia 7 czerwca 2017 r, zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach ) na czas pobierania nauki w Zespole Szkół w Staninie

....................,**dnia**............................ …………………………………...

(*czytelnypodpisrodzica/opiekuna*)

# POTWIERDZENIEPRZYJĘCIAWNIOSKU

Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły

Data: ................................ .................................................

(*podpisdyrektoraszkoły*)